



Von Versicherungen
unabhängiger Makler
und Berater
Langstrasse 7
A-8430 Leibnitz/Kaindorf
Telefon 03452/83551
Telefax DW - 10
E-Mail: schaden@klemencic.at

Beratung
Prämien- und
Leistungsvergleich
Abschlüsse und
Kundendienst für
alle Versicherungs-
gesellschaften.

Versicherungsgesellschaft: _____

Leistungsanzeige zur Krankenversicherung

Versicherungsnehmer:	
Name:	
Adresse:	
Tel. Nr.	

Vertragsdaten			
Polizzenummer:		Uhrzeit:	
Schadentag:		Beh. Aufnahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schadensort:		Aktenzahl:	

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrage unseres Kunden senden wir Ihnen div. Belege und /oder Honorarnoten:

Wir bitten um Anweisung der Versicherungsleistung auf das Ihnen bekannte Konto des Versicherungsnehmers.

Kto. Nr.:	
BLZ:	
Bank:	

Für Ihre Mühe bedanken wir uns im Voraus.

Information bzgl. der Erledigung bitte an unser Büro.

Mit freundlichen Grüßen